

前 言

针灸术是我国医学的一大瑰宝,早已步出国门而影响于世。临证常因多针刺疗,令就医者面露难色,更促使有志者独僻溪径,致力于单穴独刺之研究。实践证明,该方法治病疗疾穴少力宏,患者易于接受。

本书是由十数位长期从事针灸临床的中、高级医务工作者,将自己一病一针一穴的经验结晶和杂志报道并经过作者验证,确有实效的方法一并收录。全书分急症、内、外、妇、儿、五官、其它七大章节,采用以病为纲,以穴为目的编排方式,每一疾病名下,有数种治疗方法供读者选用,按病索方一目了然,既有病名、穴名,又有定位、解剖、针法、疗效、按语,依次陈列,十分便于查阅。该书内容新颖,治法简便,疗效确切,可供医学院校学生、医务工作者参考,尤其适合针灸业余爱好者及欲往境外开诊、讲学者。一书在手,成竹于胸。

尽管在编写过程中作了很大的努力,但由于时间仓促,水平有限,缺点和错误在所难免,诚望读者,批评指正。

编者·1998年·郑州

目 录

第一章 急 症

一、高 热	1
二、急腹痛	4
三、休 克	7

第二章 内科病

一、感 冒	10
二、咳 嗽	13
三、哮 喘	15
四、心 悸	18
五、高血压病	21
六、呃 逆	24
七、胃脘痛	29
八、胃下垂	32
九、呕 吐	35
十、腹 痛	38
十一、泄 泻	41
十二、便 秘	45
十三、胁 痛	47
十四、淋 证	50
十五、癃 闭	52
十六、尿失禁	54
十七、面神经麻痹	56
十八、面肌痉挛	59
十九、急性脑血管疾病	62

二十、坐骨神经痛	67
二十一、痉挛性斜颈	70
二十二、手痉挛	71
二十三、腓肠肌痉挛	73
二十四、癲 癇	75
二十五、发作性睡病与嗜眠症	78
二十六、眩 晕	80
二十七、头 痛	82
二十八、失语症	90
二十九、癔 病	92
三十、失 眠	98
三十一、截瘫后尿闭症	102
三十二、特发性汗症	104
三十三、血小板减少性紫癜	106
三十四、痹 证	107
三十五、风湿性关节炎	110
三十六、类风湿性关节炎	112

第三章 外科病

一、胆绞痛	113
二、乳腺炎	116
三、肾绞痛	118
四、落 枕	120
五、颈部软组织扭伤	126
六、胸胁闷挫伤	128
七、急性腰扭伤	130
八、腰 痛	138
九、腰背痛	141
十、腰腿痛	143

十一、肩关节周围炎	145
十二、眉棱骨痛	155
十三、足跟痛	157
十四、足底痛	159
十五、颈肩肌筋膜炎	161
十六、肱骨外上髁炎	162
十七、腕伸肌腱周围炎	164
十八、腱鞘囊肿	165
十九、肋软骨炎	167
二十、膝关节炎	168
二十一、膝关节僵直	170
二十二、跟骨骨刺	171
二十三、腓下脂肪垫损伤	173
二十四、臀上皮神经损伤	174
二十五、腕关节扭伤	176
二十六、踝关节扭伤	177
二十七、跟腱挫伤	180
二十八、爪甲下血肿	181
二十九、梨状肌综合征	182
三十、肌纤维组织炎	184
三十一、颈椎病	185
三十二、荨麻疹	188
三十三、带状疱疹	192
三十四、皮肤瘙痒症	194
三十五、神经性皮炎	197
三十六、局限性硬皮病	200
三十七、肠扭转	201
三十八、四肢关节慢性疼痛	203

三十九、直肠脱垂	204
四十、肛门直肠术后并发症	207
四十一、急性淋巴管炎	210
四十二、预防阑尾切除术中的牵拉痛	213
第四章 妇科病	
一、闭 经	215
二、倒 经	218
三、带下病	219
四、妊娠恶阻	222
五、子宫脱垂	225
六、功能性子宫出血	227
七、痛 经	231
八、产后尿潴留	238
九、产后便秘	241
十、产后失眠	242
十一、子 痛	243
十二、子宫收缩乏力	244
十三、缺 乳	245
十四、胎位不正	248
十五、慢性附件炎	251
第五章 儿科病	
一、小儿哮喘	253
二、小儿腹泻	256
三、急性扁桃体炎	260
四、小儿呕吐	262
五、小儿鞘膜积液	264
六、小儿疝气	266
七、小儿惊厥	270

八、小儿疳积	273
九、遗尿症	278
十、小儿夜啼症	287

第六章 五官科

一、急性结膜炎	290
二、白内障	296
三、中心性浆液性视网膜病变	298
四、电光性眼炎	301
五、鼻 炎	303
六、鼻 衄	306
七、咽喉肿痛	309
八、麦粒肿	311
九、先天性上眼睑下垂	315
十、流泪症	316
十一、近 视	318
十二、耳 聋	321
十三、耳 鸣	323
十四、美尼尔氏病	325
十五、鼻渊性头痛	327
十六、声带瘫痪	328
十七、软腭麻痹	330
十八、牙 痛	333
十九、复发性口疮	339

第七章 其 它

一、高血脂症	342
二、戒 烟	344
三、减 肥	346
四、慢性病防治	347

五、醒酒	348
六、考场综合征	349
七、保健益寿	351

第一章 急症

高 热

【概述】高热是体温升至 39℃ 以上的各种综合征。除高热外，临床上还可伴有畏寒、战栗、皮肤苍白并干燥无汗，体温达高峰时出现皮肤潮红、灼热、出汗、呼吸及心率加快等，并有眼结膜充血，口唇疱疹，头痛，甚则意识障碍。高热可见于各种感染性疾病，传染病，胶原性疾病和肿瘤等。

【治法】

一、大椎

1. 定位：在第七颈椎棘突下凹陷中取穴。

2. 解剖：棘上韧带及棘间韧带；有棘突间静脉丛，布有第八颈神经后支。

3. 针法：患者侧卧，取 2 寸毫针，直刺入 1~1.5 寸，即进行提插捻转，平补平泻，待酸胀等感应下传时（一般均在第 4~6 胸椎处），即停止捻转，留针 30~40 分钟，留针期间每隔 10 分钟捻转 1 次，每日 1 次，必要时视体温升降可增加次数，但中间至少间隔 3 小时。

4. 疗效：应用本法治疗 10 余种急性热病 274 例，其中 188 例有不同程度退热。同时观察 58 例高热病人的血象，其中有 27 例病人的白细胞总数和嗜中性细胞均有不同程度的下降^①。

5. 按语：大椎穴属督脉，手足三阳皆会于此，为全身之至阳，阳为表，凡外感热病，皆由表起，故临床用之治疗外感性疾患多效如桴鼓，现代研究证明，针刺大椎具有退热、消炎及提高人体抗病能力的作用。大椎穴退热，体温愈高，效果越好。

二、曲池

1. 定位: 屈肘, 肘横纹桡侧端凹陷处是穴。

2. 解剖: 桡侧腕长伸肌起始部, 肱桡肌的桡侧有桡返动脉的分支; 布有前臂背侧皮神经, 内侧深层为桡神经本干。

3. 针法: 取患者双侧曲池穴, 每穴注入药液 1.5 毫升(安痛定 2 毫升, 地塞米松 1 毫升), 每日 1 次。

4. 疗效: 应用本法治疗顽固性高热 15 例, 均在穴位注射后 30 分钟内出汗, 体温开始下降, 1 小时内体温降至 37°C 以下。有 8 例翌日体温又复升至 38°C 左右, 经第二次穴位注射后, 体温降至 37°C 以下, 再无复升^②。

5. 按语: 顽固性高热是指体温在 39°C 以上, 口服或注射退热剂、酒精擦浴、冷盐水灌肠等仍不降温者。用此穴位注射法, 对多种原因所致的高热, 均可获得退热疗效。

三、百会

1. 定位: 正坐位, 于前后发际中点向前 1 寸是穴。

2. 解剖: 在帽状腱膜中; 有左、右颞浅动、静脉吻合网及左、右枕动、静脉吻合网; 布有枕大神经分支及额神经分支。

3. 针法: 用 1 寸半不锈钢毫针, 沿头皮刺入约 1 寸, 留针 5 小时, 一般上午针刺, 下午起针, 隔日 1 次, 5 次为 1 个疗程。

4. 疗效: 本法主要用于高热惊厥。所治 40 例, 痊愈 38 例, 好转 2 例^③。

5. 按语: 百会穴属督脉, 有平肝熄风等作用。现代实验研究发现, 针刺发热家兔的百会穴, 有明显的降热作用, 但用 0.4% 盐酸利多卡因溶液 1 毫升封闭百会穴后, 却无降热作用。故推断其降热作用与该穴的神经末梢或感受器作用有关系, 治疗高热所致的惊厥是由于针刺百会穴可以改变脑神经的失常状态。

参考文献

1. 盛灿若 大椎穴退热作用的初步介绍。浙江中医杂志, 1964, (3): 17~18
2. 崔周燮, 等 安痛定加地塞米松穴位注射治疗顽固性高热。中西医结合杂志, 1986, (12): 722
3. 杨累柱 百会穴长时间留针治疗发热、惊厥 40 例临床观察。

急腹痛

【概述】急腹痛为临床常见急症之一，多由腹内脏器功能性或器质性病变引起，也可由腹外脏器及全身性病变所致。临床主要表现为突然出现剧烈的腹痛。引起急腹痛的疾病很多，如急性胃炎、胃肠痉挛、胆道蛔虫、急性胰腺炎、急性阑尾炎、急性膀胱炎、痛经等。

【治法】

一、阳陵泉

1. 定位：腓骨小头前下缘之凹陷中是穴。
2. 解剖：当腓骨长、短肌中；有膝下外侧动、静脉；当腓总神经人腓腓浅及腓深神经处。

3. 针法：方法1：用28号3寸毫针二支，同时刺入两侧穴位，深约2.5寸。得气后行大幅度捻转泻法，幅度为180~360度，频率为400次/分，连续行针3分钟，使得气感达胆囊区后，留针30分钟，间隔5分钟行针1次。方法2：局部常规消毒后，于双侧穴内注入维生素K₃各4毫克，并使针感上传至臀部。

4. 疗效：应用方法1治疗11例胆绞痛患者，显效7例，好转4例^①；用方法2治疗胆绞痛157例，显效126例，好转31例^②。

5. 按语：阳陵泉属足少阳胆经，有疏肝利胆，舒筋镇痛等作用，又为胆经之合，是临床上治疗胆腑疾病的要穴。本方法主要适用于胆绞痛。

二、内关

1. 定位：伸臂仰掌，于掌后第一横纹正中直上2寸，当掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间处取穴。

2. 解剖：有指浅屈肌，深部为指深屈肌；有前臂正中动、静脉，深屈为前臂掌侧骨间动、静脉；布有前臂内侧皮神经，下为正中神

经,深层有前臂掌侧骨间神经。

3. 针法:嘱患者仰卧,任选一侧内关穴,消毒后,进针直达对侧外关穴皮下为止(以触到针尖即可,切勿穿透皮肤),然后施行雀啄术提插手法,同时嘱患者作较长而均匀深呼吸 5~7 次,医者以左手抚摸轻柔腹部 1~2 分钟,患者即感腹部舒适,疼痛减轻。以后每隔 5 分钟重复 1 次,待腹痛消失后,留针 15 分钟。

4. 疗效:应用本法治疗 200 例,止痛(症状消失,腹部无压痛)119 例,显效(症状及腹痛基本消失,但有轻度压痛)34 例;好转(症状及腹痛减轻,尚需用其它止痛药物)26 例;无效(治疗前后症状与体征无明显改变)21 例;有效率为 89.5%。腹痛消失时间最短者 2~3 分钟,最长者 30 分钟,其中 10 分钟内消失者 84 例,占 71%^③。

5. 按语:内关属心包经之络穴,与三焦经互为表里,有舒膈理气,镇静止痛,宁心安神,和胃止呕等作用。该穴是治疗胸腹腔疾病的要穴。《玉龙歌》中指出:“腹中气块痛难当,穴法宜向内关防,八法有名阴维穴,腹中之疾永安康。”所以古人把三焦经称为阳气之父,把心包经称为阴血之母,两者有统调全身气血的功能,两穴合用,具有宣通三焦气机,调整脾胃运化的功能,对于血凝气滞所引起的腹痛,有较好疗效。在针刺同时配合深呼吸,更能直接调节植物神经所支配的胃肠平滑肌的蠕动,从而缓解疼痛。本法虽有较好的止痛效果,但未能治本,故在止痛后应积极治疗原发病,方能巩固疗效。

三、足三里

1. 定位:患者屈膝或平卧,犊鼻下 3 寸,胫骨前嵴外侧一横指是穴。

2. 解剖:在胫骨前肌,趾长伸肌之间;有胫前动、静脉;为腓肠外侧皮神经及隐神经的皮支分布处,深层当排深神经。

3. 针法:应用穴位注射疗法。穴位消毒后,取非那根 50 毫克,

阿托品 0.5 毫克混合液,于双侧足三里分等量(体弱者及小儿量酌减)注入。快速进针,提插捻转(使患者有酸、麻、胀、困感)。

4. 疗效:止痛效果较好^④。

5. 按语:本法适应范围较广,诸如胆囊疾患、胃及十二指肠溃疡、蛔虫性肠梗阻及一些原因待查的腹痛均可适用。

四、梁丘

1. 定位:在膝腘上外缘上 2 寸凹陷处,当髌前上棘与腓骨外上缘连线上取穴。

2. 针法:穴位常规消毒后,针刺双侧穴位,行针 25 分钟,继用 701 电麻仪维持针感,留针 2 小时出针。

3. 疗效:应用本法治疗 40 例,疼痛全部缓解或消失,观察两天以上无复发^⑤。

4. 按语:梁丘穴为足阳明胃经的郄穴。“郄有间隙意,止痛能救急”,梁丘穴止痛效果好,安全简便,是治疗急腹痛的有效方法之一,孕妇忌用。

参考文献

1. 陆茂忠 针灸学报,1990,(4):4
2. 陆康乐 中国针灸,1990,(4):8
3. 熊新安 针刺内关穴配合深呼吸对急腹痛止痛效果的观察。中国针灸,1981,(3):41~42
4. 朱克晶 陕西中医,1983,(3):42
5. 屈德仓 针刺梁丘穴治疗急腹痛 40 例。中国针灸,1987,(3):10

休 克

【概述】休克是一种临床综合征,是由各种原因引起的有效循环血容量急剧减少,并导致急性全身性微循环功能障碍,使维持生命的重要器官供血不足,严重缺血、缺氧,而产生代谢障碍与细胞受损的病理状态。休克的主要临床表现有血压下降,脉搏细弱,皮肤湿冷,面色苍白或紫绀,浅表静脉塌陷,尿量减少,烦躁不安,反应迟钝,神志模糊,甚至昏迷。本病证属祖国医学“厥证”、“脱证”范畴。

【治法】

一、内关

1. 定位:伸臂仰掌,于掌后第一横纹正中直上2寸,当掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间处取穴。

2. 解剖:有指浅屈肌,深部为指深屈肌;有前臂正中动、静脉,深层为前臂掌侧骨间动、静脉;布有前臂内侧皮神经,下为正中神经,深层有前臂掌侧骨间神经。

3. 针法:取患者左侧内关穴,消毒后用1.5寸30号毫针刺入2~3分深用轻微捻转补法,及轻微震颤交替应用,直至苏醒为止。

4. 疗效:33例患者针后1~5分钟苏醒^①。

5. 按语:内关属手厥阴心包经,通于任脉,会于阴维,是临床治疗内脏疾病的常用要穴,特别是治疗心、神志疾患;当首选。治疗休克昏厥,应不断行针,使针感沿掌侧手臂向心窝传导。有报道说本法治疗过敏性休克(普鲁卡因和青霉素过敏)疗效尤佳。对有过敏史的病人,先针刺内关可起预防作用。

二、水沟

1. 定位:仰卧或正坐仰头,人中沟上1/3与中1/3交点是穴。

2. 解剖:在口轮匝肌中;有上唇动、静脉;布有面神经颊支及

眶下神经分支。

3. 针法：应用针刺法，针刺入后强刺激行捻转法。

4. 疗效：应用本法治疗 2 例过敏性休克，1 例一氧化碳中毒休克，均取得一定疗效^{②③}。

三、百会

1. 定位：正坐，头正中线与耳尖连结之交点是穴。

2. 解剖：在帽状腱膜中；有左、右颞浅动、静脉吻合网及左、右枕动、静脉吻合网；布有枕大神经分支及额神经分支。

3. 针法：应用灸疗法。用艾炷或艾条直接灸，直至休克缓解，如停灸后病情反复，仍可再灸。

4. 疗效：应用本法治疗 4 例严重休克患者，疗效满意^④。

5. 按语：休克多由机体受到强烈刺激，中枢神经表现强烈抑制状态而发生，灸百会可起到温经扶阳、调和气血、醒神苏厥的作用。临床上在尚未明确休克原因前先施以灸百会可以达到改善病人情况的目的，同时应积极查明休克原因，进行针对性治疗。

四、关元

1. 定位：腹正中线上，脐下 3 寸，仰卧取穴。

2. 解剖：在腹白线上；有腹壁浅动、静脉分支及腹壁下动、静脉分支；布有第十二肋间神经前支的内侧皮支（内部为小肠）。

3. 针法：应用直接灸法。以艾炷或艾条灸，不计壮数，至脉回汗止为止。一般需 20~30 分钟。

4. 疗效：应用本法分别抢救出血性休克和普鲁卡因过敏性休克各 1 例，均取得满意疗效^⑤。

5. 按语：关元位于下丹田部位，为元气之发源地，生命之所系，是人身阴阳之气交关之要穴，有温阳固脱，益肾保健之功。故对于休克，灸关元其机理则不言自明了。李时珍在《本草纲目》中称赞道：“艾灸关元，能回绝气”。宋代窦材在《扁鹊心书》中写道：“若四肢厥冷，六脉细微者，其阳欲脱也，急艾灸关元三百壮。”现代研究

表明艾灸关元的回阳固脱作用,主要表现为施灸后心肌收缩力增强,进而导致每搏输出血量的增加,对收缩压有较显著的升提作用,并且对去甲肾上腺素有一定的调节作用。动物实验表明艾灸关元对失血性休克犬血流动力学紊乱有一定调整作用,并能增强其克服氧运输障碍的能力,这对于防止缺氧的不断加重和延缓休克的发展均具有积极意义。可见艾灸关元,不但能大补元阳而治虚损,且可扶阳固脱以疗休克。

参考文献

1. 韩祖廉 浙江中医杂志,1986,(11): 511
2. 李锦祥 针刺人中抢救药物过敏性休克,中医杂志,1980,(11): 26
3. 张逸松 针刺人中急救一氧化碳中毒及青霉素过敏性休克。上海中医杂志,1962,(1): 36
4. 宁志勤 灸百会抢救严重休克4例报告。针灸杂志,1966,(1): 30
5. 杨日初 艾灸关元的抗休克作用。上海针灸杂志,1984,(1): 36~38

第二章 内科病

感 冒

【概述】感冒是临床多发、常见病之一，四季均可发生，尤以冬、春两季气候骤变时为多。临床上有发热、身困、喷嚏、鼻塞、流涕等症状。

【治法】

一、大椎

1. 定位：位于第七颈椎棘突下凹陷中取穴。
2. 解剖：棘上韧带及棘间韧带；有棘突间静脉丛，布有第八颈神经后支。
3. 针法：于大椎穴常规消毒后，用三棱针在穴位的上、左下、右下各点刺一下，深约0.1~0.2寸。然后在该穴上拔一火罐，10分钟起罐，多数患者一次便可收效。
4. 疗效：用本法治疗150例患者，100例痊愈，30例显效，20例有效^①。
5. 按语：大椎穴为督脉经俞穴，督脉总督一身之阳，故为疏风解表，温经通阳之要穴，现代研究证明，该穴可以提高机体免疫功能和抑制变态反应的作用，所以用该穴治疗外感疾病可以取得较好的疗效。

二、风池

1. 定位：胸锁乳突肌与斜方肌之间凹陷中，平风府穴处。
2. 解剖：在胸锁乳突肌与斜方肌停止部的凹陷中，深层为头夹肌；有枕动、静脉分支；布有枕小神经分支。
3. 针法：选用500ml注射器，4号小针头，抽取鱼腥草和板蓝根注射液各1~2ml混合，穴位常规消毒，采用双侧风池穴同时注